



**Cheryl Dinolfo**  
County Clerk

## **CONVERSION TO MONROE COUNTY PLASTICARD PERMIT**

**\*\*Please note that all information must be filled in accurately and legibly\*\***

Carry #:  NYSID #:   
(Usually a 7-8 digit number ending with a letter. Leave blank if unknown)

Original Issue Date:

Full Name:  DOB:  Citizenship:

Street Address:   
(No PO BOX) City:  Zip Code:

Contact phone:   
(Between hours of 9am - 5pm) Height:  Weight:

Occupation:  Employed by:

If not employed: ☐ Retired ☐ Student ☐ Other:

### **FIREARMS CURRENTLY REGISTERED ON PERMIT:**

**All information must be provided.** If you need additional room for your firearms, please continue your list on the following page.

MAKE	REVOLVER OR AUTOMATIC	MODEL	CALIBER	SERIAL #
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*I attest that all of the above information provided is true & accurate. Additionally, I acknowledge that once this form is submitted, I may not make any changes or add/remove any firearms from my permit until my PlastiCard permit is issued.*

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

### **COUNTY CLERK OFFICE USE ONLY:**

File #: \_\_\_\_\_ Amendment Required: \_\_\_\_\_ Signature Affixed: \_\_\_\_\_  
File verified: \_\_\_\_\_ Notified: \_\_\_\_\_ MSG ☐

## ADDITIONAL FIREARMS LIST

Name of permit holder:  Carry #  DOB:

	MAKE	REVOLVER OR AUTOMATIC	MODEL	CALIBER	SERIAL #
9.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>